



Praktische aanbevelingen Woonzorgcentra

Artsen Zonder Grenzen

Versie 4 – 12 april 2020

Contactpersonen:

Dr. Sofie Spiers - Project Medical Referent – COVID-19 – Belgium – sophie.spiers@brussels.msf.org

Wiet Vandormael - Project Coordinator – COVID-19 – Belgium – wiet.vandormael@brussels.msf.org

Inhoud

Inleiding	2
Achtergrond	2
Aanbevelingen Persoonlijk Beschermingsmateriaal (PBM)	3
Aanbevelingen Cohortering	7
Annex: Posters over het correct aan- en uitdoen van PBM	9

Inleiding

Deze praktische aanbevelingen m.b.t. het gebruik van persoonlijk beschermingsmateriaal (PBM) en cohortering in de woonzorgcentra (WZC) werden opgesteld door Artsen Zonder Grenzen (AZG). Deze aanbevelingen kunnen ook van toepassing zijn op andere (gesloten) centra zoals psychiatrische verzorgingstehuizen of voorzieningen voor mensen met een beperking. Dit document is niet bedoeld als vervanging van de richtlijnen uitgegeven door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG). Het wordt beschouwd als een adviserend document en de inhoud steunt op wetenschappelijke evidentie, de ervaring van AZG met infectiepreventie en -controle en op de observaties en ervaringen van de voorbije weken. AZG is sinds 4 april, in nauwe samenwerking met het VAZG betrokken bij de evaluatie en ondersteuning van woonzorgcentra, o.a. in Grimbergen en Beringen. AZG zal verder ondersteuning bieden aan WZC, daar waar de noden het hoogst zijn, gedefinieerd door het VAZG. Na een eerste bezoek en evaluatie, bieden wij opleiding aan het (zorg)personeel over COVID-19 en het rationeel gebruik van PBM. Daarnaast geven we praktische ondersteuning aan het management in de organisatie van zorg, meer bepaald de eventuele cohortering van COVID - positieve, - negatieve en vermoedelijk besmette bewoners.

Dit is een flexibel document, dat regelmatig ge-update zal worden en waarop elke feedback welkom is.

Achtergrond

SARS-CoV-2, het virus dat COVID-19 veroorzaakt, verspreidt zich voornamelijk via droplets (speekseldruppels) en nauw contact (d.w.z. een contact binnen ongeveer 2 meter) (CDC, 2020).

Direct contact met (potentieel infectieuze) secreties (ademhalingssecreties en anderen, zoals stoelgang, ...) wordt ook beschouwd als risicovol, waarbij de voornaamste wijze van besmetting gebeurt via gecontamineerde handen (CDC, 2020).

Men wordt gecontamineerd wanneer besmette druppeltjes in de mond, de neus of de ogen terecht komen of worden ingeademd (CDC, 2020).

Naast deze primaire transmissiewijze, tonen recente onderzoeken (evenals anekdotisch bewijs) aan dat er een indirecte overdracht van het virus mogelijk is, bijvoorbeeld via gecontamineerde gemeenschappelijke objecten (vb. deurklinken) (Cai, 2020).

In recente studies werd aangetoond dat de verspreiding van het virus via aerosol kan gebeuren (i.e. via druppelkernen in gesloten ruimtes) (Cai, 2020). Overdracht vanuit de lucht, van persoon tot persoon, over lange afstanden, is eerder onwaarschijnlijk (CDC, 2020). Asymptomatische dragers kunnen besmettelijk zijn, zoals gesuggereerd door Cai (Cai, 2020) en anderen.

De belangrijkste transmissie wijze van SARS-CoV-2 is via speekseldruppels, mogelijks door druppelkernen. Aangezien de neus, mond, ogen en het ademhalingssysteem de voornaamste "toegangspunten van het virus" zijn, moet het PBM de (kwetsbare) delen van het lichaam beschermen. Dit betekent concreet dat mond-neusmaskers, spatbrillen en faceshields hierin volstaan.

Schorten en handschoenen worden toegevoegd aan het PBM om kruisbesmetting via het personeel te voorkomen (tussen patiënten en omgeving). Dankzij het correct gebruik van handschoenen en schorten, voorkomt men dat een virus wordt "getransporteerd" van potentieel besmette (lichaamsoppervlakken (meestal handen), besmet tijdens het werken met besmette patiënten en/of

in een gecontamineerde omgeving, naar niet-besmette gebieden of niet-besmette patiënten (alook naar het eigen gezicht).

Aanbevelingen Persoonlijk Beschermingsmateriaal (PBM)

Gezien de kwetsbare populatie in WZC, de besmettelijkheid van COVID-19, de hoge nood aan gezond personeel en de tekorten aan PBM, is het **rationeel en correct gebruik van PBM** een absolute must. De nood aan **praktische training en vorming** van het verzorgend personeel in de WZC hierover werd gesignaleerd door personeel op de werkvloer, door het management van de WZC, door het VAZG, door coördinerend en raadgevend artsen (CRA's) en huisartsen.

Hieronder staan onze aanbevelingen over welke PBM onder welke omstandigheden gebruikt moeten worden in de WZC. Wanneer het geprefereerde materiaal niet beschikbaar is, bestaan er waardige alternatieven. Deze worden in onderstaand schema eveneens vermeld.

Alle standaard voorzorgsmaatregelen, inclusief goede handhygiëne, zijn van toepassing op alle bewoners, ongeacht de vermoedelijke of bevestigde infectiestatus. Wanneer de standaard voorzorgsmaatregelen de transmissie niet kunnen voorkomen, worden deze aangevuld met op transmissie-gebaseerde voorzorgsmaatregelen.

Een basisopleiding van het personeel over COVID-19, haar transmissie en hoe men zichzelf en de bewoners kan beschermen, is essentieel om het correct gebruik van PBM in de praktijk te brengen. Wij raden het personeel aan een buddy-systeem in te voeren, waarbij collega's elkaar helpen in het optimaliseren van de infectiecontrole en preventie, waaronder het correct gebruik van PBM.

Respiratoire bescherming		
1.	FFP2	Een FFP2 masker beschermt de drager tegen het inhaleren van partikels die door de lucht verspreid worden en tegen vuil/spatten (zoals covid-19 druppeltjes). Bij directe zorg aan (vermoedelijke) covid-19 patiënten die bijvoorbeeld hoesten of waarbij een aerosol genererende procedures plaatsvindt, is het dragen van een FFP2 door zorgmedewerkers aangeraden. Daarnaast beschermt de drager van het FFP2 masker de mensen in zijn/haar directe omgeving (wanneer de drager covid-19 positief is/was, mag FFP2 nooit een uitademventiel hebben). Een FFP2 vormt daarnaast ook een fysieke barrière waardoor contact tussen (potentieel besmette) handen en mond / neus moeilijk wordt.
2.	FFP1 / Chirurgisch mond-neusmasker	Een FFP1 / chirurgisch mond-neusmasker (in combinatie met een faceshield) zijn bij schaarste van FFP2 een goed alternatief. Het FFP1 / chirurgisch mond-neusmasker beschermt de drager tegen spatten/vuil (ook de druppeltjes die vrijkomen bij covid-19 patiënten worden tegengehouden). Daarnaast beschermt de drager van het FFP1 / chirurgisch mond-neusmasker de mensen in zijn/haar directe omgeving. (wanneer de drager covid-19 positief is/was, mag FFP1 nooit een uitademventiel hebben). Een FFP1 / chirurgisch mond-neusmasker vormt daarnaast ook een fysieke barrière waardoor contact tussen (potentieel besmette) handen en mond / neus moeilijk wordt.
3.	Standaard mond-neusmasker	De drager van een standaard mond-neusmasker beschermt de mensen in zijn/haar directe omgeving. Een standaard mond-neusmasker vormt een fysieke barrière waardoor contact tussen (potentieel besmette) handen en mond / neus moeilijk wordt.
4.	Linnen masker	Als geen van bovenstaande respiratoire beschermingsmiddelen voor handen zijn, is het aangeraden om een 'home made' linnen masker te dragen. Zulk masker vormt een fysieke barrière waardoor contact tussen (potentieel besmette) handen en mond / neus moeilijk wordt.

Oogbescherming		
1.	Faceshield	Een faceshield (dat afgesloten is langs de zijkanten) heeft de mogelijkheid om zowel ogen als mond-neusmasker af te schermen tegen spatten/vuil. Het mond-neusmasker kan hierdoor langer gebruikt/hergebruikt worden in tijden van schaarste. Het zorgt daarnaast voor een fysieke barrière waardoor contact tussen (potentieel besmette) handen en gezicht moeilijk wordt. Een faceshield kan hergebruikt worden na grondige reiniging en desinfectie.
2.	Spatbril	Een spatbril die nauw aansluit rond de ogen (zijanten ook afgeschermd) is een goed alternatief voor een faceshield. Het beschermt de ogen tegen spatten/vuil. Het vormt daarnaast ook een fysieke barrière waardoor contact tussen (potentieel besmette) handen en ogen moeilijk wordt. Een spatbril kan hergebruikt worden na grondige reiniging en desinfectie. Een spatbril heeft t.o.v. een faceshield niet de mogelijkheid om het mond-neusmasker af te schermen tegen spatten/vuil. Een mond-neusmasker zal in dat geval frequenter vervangen moeten worden, wat bij schaarste niet ideaal is.
3.	Zwembril / skibril / veiligheidsbril	Als faceshield en spatbril niet beschikbaar zijn, kunnen andere alternatieve middelen gebruikt worden om de ogen af te schermen (ook de zijanten).
Grondige reiniging en desinfectie: eerst manueel reinigen met water + detergent, afspoelen met water, nadien ontsmetten met 0,1% chlooroplossing (contacttijd van 5 min). Ook andere ontsmettingsmiddelen kunnen hiervoor gebruikt worden, maar dienen individueel nagekeken op geschikte virucide werking.		

Isolatieschort		
1.	Niet - waterdoorlaatbare isolatieschort	Een niet-waterdoorlaatbare isolatieschort met lange mouwen is ideaal voor de verzorging van (vermoedelijke) covid-19 patiënten bij natte zorgen en aerosol producerende procedures.
2.	Spatbestendige isolatieschort	Een spatbestendige isolatieschort kan gebruikt worden bij de verzorging en/of bij nauw contact met de omgeving van (vermoedelijke) covid-19 patiënten.
3.	Isolatieschort + plastic beenhouwersschortje	Een alternatief voor bovenstaande is een combinatie van een stoffen isolatieschort met een plastic beenhouwersschortje.
4.	Patiënten schort, labo jas, plastic zak	Herbruikbare stoffen schorten, labojassen en zelfs plasticen vuilzakken kunnen gebruikt worden om het werkuniform af te schermen.
Dagelijks een nieuw werkuniform gebruiken, en bij accidentiele bevuilding. Bij vermoedelijke covid-19 patiënten steeds van schort wisselen tussen patiënten. Bij bevestigde covid-19 patiënten schort enkel wisselen bij patiënt met gekende co-infectie, schade of bevuilding.		

Handschoenen		
1.	Eén paar niet-steriele handschoenen + doorgedreven handhygiëne	Eén paar niet-steriele handschoenen (met korte of lange manchetten) volstaat. Het is niet aangewezen om verschillende handschoenen over elkaar aan te trekken. Handschoenen moeten gewisseld worden tussen patiënten (en bij iedere patiënt als daar indicatie voor is, bv van vuil naar proper) steeds gevolgd door handhygiëne.
2.	Doorgedreven handhygiëne	Een doorgedreven handhygiëne volgens de juiste indicaties én met de juiste handhygiëne techniek.

Aanbevelingen Cohortering

Cohortering is een bijzondere uitdaging in woonzorgcentra. Enerzijds hebben we te maken met drie groepen bewoners: 1) dementerende bejaarden, 2) zorgbehoevende bejaarden en 3) zelfstandige, mobiele bejaarden. Elk van deze drie groepen heeft specifieke noden die niet altijd te harmoniëren zijn met cohortering. Ten tweede is er de individuele wens en wil van de bewoner die gerespecteerd dient te worden. Ten derde is het woonzorgcentrum een thuis en geen ziekenhuis. Noch de infrastructuur noch het personeel is aangepast aan het installeren van (ziekenhuis)afdelingen en verhoogde zorg-nood.

Het schema hieronder stelt een set up voor met als algemeen objectief COVID-19 transmissie te voorkomen, te limiteren of te stoppen. Wij zijn ons na meerdere terreinbezoeken bewust van de beperkingen en de specifieke situaties van elk WZC. AZG biedt ondersteuning aan het WZC in de mogelijke organisatie van zorg.